

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera Licenciatura en Nutrición



Conducta alimentaria y Estado nutricional antropométrico en
alumnos del secundario de un Colegio de gestión privada de
Santiago del Estero año 2016

Director: Francisco D'Onofrio

Autora: María Virginia Elías

Tucumán

Año 2017

Dedicatoria

Este trabajo de investigación personal, se lo dedico a mis padres que apostaron a un futuro para mí, a mi abuelo que me enseñó que la vida cuando hay paciencia se llega siempre al objetivo.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres que apostaron a mí aun en momentos de dificultad para que pueda cerrar este ciclo de mi vida.

Estoy agradecida al colegio San José, autoridades, profesores y alumnos por haberme brindado toda su predisposición para realizar mi trabajo, lo cual me hizo recordar unos años siendo ex alumna.

Agradezco enormemente a mis amigas, que estuvieron siempre al pie del cañón, cuando más las necesite, en especial a Dennis Sánchez, Anita Medina Paula Molina, Almirón Ahinoa. Especialmente a Andrea Herrando que me dio todo su aliento y su experiencia

A una persona muy especial que me dio el último empujón que necesitaba Anita Tartaglia

A quien siempre apostó a mi sin duda ninguna, Roxana Álvarez, ella, quien llevo mis mejores recuerdos estudiando juntas.

Quien puso toda su confianza en mí, y fue quien me acompañó siempre en todo este proceso, Mariana Cardozo.

A Marcelo y Ma. Emilia Posadas por sus mil estampitas, rezos, y santitos.

A todos mis ángeles que están en el cielo siempre.

Índice

Resumen	7
Introducción.....	8
Capítulo 1.....	10
Planteamiento del problema	10
1.1. Interrogantes.....	11
1.2. Objetivos de investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
1.3. Justificación de la investigación.....	12
Capítulo 2.....	14
Antecedentes de investigación	14
2.1. Antecedentes de investigación.....	15
Capítulo 3.....	18
Marco Teórico	18
3. 1. Adolescencia.....	19
3.2. Adolescencia y nutrición	19
3.3. Adolescencia y posmodernidad.....	19
3.4. Necesidades nutricionales en la adolescencia.	20
3.5. Alimentación y Nutrición.....	21
3.6. Estado nutricional.....	22
3.7. Evaluación antropométrica	22
3.7.1. Peso.....	23
3.7.2. Talla.....	23
3.7.3. Circunferencia de cintura.	23
3.7.4. IMC.....	24
3.8. Conducta alimentaria.....	24
3.8.1 Conducta y alimentación.....	25
3.8.2. Tipos de conducta alimentaria.....	25
3.8.3. Factores que participan en la expresión de la conducta alimentaria de los adolescentes	27
3.9. Cambios en la alimentación: procesos históricos y Sociedad actual.....	28

3.10. Calidad de vida.....	30
Capítulo 4.....	31
Materiales y método	31
4.1. Tipo de estudio	32
4.2. Hipótesis.....	32
4.3. Variables.....	32
4.3.1. Variable 1: Conducta alimentaria.....	32
4.3.2. Variable 2: Estado nutricional antropométrico	33
4.4. Diseño de investigación	34
4.5. Población.....	34
4.6. Muestra.....	34
4.6.1. Técnica de muestreo.....	34
4.6.2. Criterios de inclusión.....	35
4.6.3. Criterios de exclusión	35
4.7. Instrumentos para la recolección de datos	35
4.8. Consideraciones éticas.....	35
4.9. Plan de análisis de datos	36
4.10. Descripción del área de estudio: Colegio San José	36
Capítulo 5.....	38
Resultados.....	38
5.1. Características de la muestra	39
5.2. Análisis de la conducta alimentaria	41
5.3. Descripción del estado nutricional antropométrico	42
Capítulo 6.....	44
Comprobación.....	44
De Hipótesis	44
6.1 Hipótesis 1 (H^1):	46
6.2 Hipótesis 2 (H^2):	47
6.3 Hipótesis 3 (H^3)	48
Capítulo 7.....	50
Discusiones Conclusiones, y Propuestas.....	50
7.1. Discusiones.....	51
7.2. Conclusiones.....	53

7.3. Propuestas.....	56
Bibliografía	57
Anexo 1: Pedido de autorización al Rector	62
Anexo 2: Consentimiento informado	63
Anexo N°3: Encuesta	65
Anexo N°4: Registro de valoración del estado nutricional antropométrico.....	67

Resumen

El objetivo general de ésta investigación fue evaluar cómo se presenta la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico en alumnos de un colegio de gestión privada de Santiago del Estero. El grupo bajo estudio estuvo constituido por 80 adolescentes de ambos sexos de 17 a 18 años. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, de corte transversal, desde una perspectiva cuantitativa. La información se recogió mediante un registro de evaluación antropométrica y la aplicación de una encuesta autoadministrada sobre tipos de conducta alimentaria. Lo que llevo a determinar el tipo de conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico que predomina el grupo bajo estudio. En relación con los resultados obtenidos, la presencia de los adolescentes de 17 años es (31%) y de 18 años (69%). Respecto a la conducta alimentaria, la conducta restrictiva representa (58%), la conducta emocional, el (3%) de la muestra, y la conducta externa (39%). Por otro lado el estado nutricional antropométrico que presentan los adolescentes es adecuado (84%), mientras que un grupo menor evidencian un estado nutricional antropométrico inadecuado (16%). Para identificar el mismo se consideró el IMC y la CC, los alumnos no registraron bajo peso, por el contrario se presento, un valor del (15%) de la muestra de sobrepeso y un (1%) de obesidad siendo las categorías más bajas con respecto al peso normal de los alumnos. Finalmente, cabe señalar la importancia del comportamiento alimentario, este favorecerá una mejor calidad de vida, evitando enfermedades crónicas y TCA que puedan afectar a la salud en las etapas posteriores.

Palabras clave: Conducta alimentaria – Estado nutricional antropométrico – Alumnos del secundario – Colegio de gestión privada

Introducción

Profundizar en la calidad de vida del adolescente es una tarea muy difícil, ya que este concepto es hoy muy abarcador. Este se ve influenciado, de un modo complejo, por aspectos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales del entorno.

Cuando hablamos de calidad de vida hacemos referencia a la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, normas e inquietudes. Todo ello trae aparejado una serie de cambios en esta etapa, que se transforman en factores capaces de influir en su sano desarrollo. Por ejemplo, la identidad, la falta de privacidad, los cambios físicos, la sexualidad, enfermedades crónicas que empeoran o pueden aparecer en este momento de sus vidas, o situaciones inesperadas como accidentes y suicidios. En el plano de la familia, los límites, roles y proyectos de vida, la religión y los valores. En el plano del colegio, el grupo de pertenecía, y qué lugar ocupan en la sociedad y con sus pares.

La adolescencia se define como el período que va desde los 10 hasta los 19 años, en el cual no sólo se produce un crecimiento y maduración físicos acelerados, sino que también existen cambios de orden psicológico, de comportamiento, social, y sexual. En consecuencia, desencadenan importantes modificaciones en la composición corporal del individuo y alcanza el 50% del peso corporal definitivo. Es un proceso continuo y complejo de naturaleza biopsicosocial. Los adolescentes construyen, con el apoyo de la familia, sus pares y comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les permite satisfacer sus necesidades (Casas López, 2010). De este modo podrán alcanzar una mejor calidad de vida, construyendo un equilibrio entre sus vivencias personales y su ambiente para que, el adulto del mañana, viva y se desarrolle individual y socialmente.

En el plano nutricional, las necesidades de energía y nutrientes van a ser superiores en la adolescencia que en las restantes etapas de la vida. Los cambios psicológicos tienden a afectar los patrones dietéticos y de actividad física, algo que se debe tener muy en cuenta, puesto que hoy en día la mayoría de los adolescentes del medio urbano controlan su propia dieta y el nivel de actividad física que

practican. El gasto energético es importante, debido que una vida sedentaria aumenta el riesgo cardiovascular. Realizar actividad física de forma consciente, reduce el riesgo de padecer enfermedades y trastornos de la conducta alimentaria, disminuyendo el número de horas con bajo consumo energético.

Esto puede conducir a la adquisición de hábitos adecuados o inadecuados que, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud.

Durante los primeros años de vida, se incorporan la mayoría de los hábitos y practicas alimentarias de una comunidad. Por consiguiente, en la adolescencia, las conductas alimentarias adquieren mayor relevancia en el comportamiento, constituyendo un factor modificable, junto con los aspectos biológicos, familiares y sociales, para la prevención de las enfermedades.

Al analizar al adolescente a nivel de salud y nutrición, es relevante conocer la conducta alimentaria, la cual se define como el comportamiento normal, relacionado a los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Domínguez y col 2010).

Es por ello que este trabajo propuso relacionar la conducta alimentaria y estado nutricional antropométrico en jóvenes de 17 y 18 años de edad en un colegio de gestión privada de la ciudad de Santiago del Estero.

Capítulo 1

Planteamiento del problema

1.1. Interrogantes

- 1) ¿Qué conducta alimentaria presenta el grupo bajo estudio?
- 2) ¿Cómo es el estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes?
- 3) ¿Qué relación existe entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico de la población en estudio?

1.2. Objetivos de investigación

Objetivo General.

Valorar la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico en alumnos del secundario de un colegio de gestión privada de Santiago del Estero, año 2016.

Objetivos Específicos.

- 1) Describir la conducta alimentaria del grupo bajo estudio.
- 2) Determinar el estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes.
- 3) Relacionar la conducta alimentaria con el estado nutricional antropométrico de la población en estudio.

1.3. Justificación de la investigación

El tema de esta investigación fue elegido porque interesa la situación actual en la cual se encuentran muchos adolescentes. Como parte integrante de esta cultura juvenil se preocupan por su imagen corporal y están dispuestos a llevar a cabo dietas restrictivas y exceso de actividad física. De este modo desean acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento, provocando serios trastornos en su conducta alimentaria.

Es por ello que asume relevancia conocer el estado nutricional de los alumnos adolescentes, qué conducta tienen frente a los alimentos, cómo se alimentan, cuáles son sus hábitos alimentarios y si tienen o no una alimentación saludable. De todo esto dependerá una buena calidad de vida, su crecimiento y un desarrollo óptimo de su organismo.

Se sabe que el estado nutricional de un individuo es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo. La prevalencia de la obesidad en la adolescencia ha experimentado un incremento alarmante en el curso de las tres últimas décadas, constituyendo el trastorno nutricional más frecuente, no sólo en las sociedades desarrolladas, sino también en los países en vías de desarrollo. Además, los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), entre los que se incluyen la anorexia y la bulimia, son muy frecuentes en la etapa adolescente, aunque aparecen en edades cada vez más tempranas. Tanto la obesidad como los TCA en esta etapa de la vida, van a desarrollar hábitos y alteraciones físicas y mentales determinantes para la edad adulta. Por lo tanto, resulta de vital importancia detectarlas mediante una correcta valoración del estado antropométrico nutricional, que permitan así realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas (Domínguez y col., 2010).

Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la composición corporal. Aumenta el crecimiento, la longitud y aparecen fenómenos madurativos que afectan al tamaño, la forma y la composición corporal, procesos en los que la nutrición juega un papel determinante. La alimentación del adolescente debe favorecer esos cambios promoviendo hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Es por ello necesario analizar la conducta de los adolescentes frente a la alimentación para implementar políticas educativas

pertinentes y así, reforzar su comportamiento alimentario que garantice un estilo de vida saludable.

Uno de los diversos estudios realizados sobre esta problemática da cuenta de lo mencionado. García y Marín (2005) estudiaron la *Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México*, según los resultados de la investigación, la mayoría de los adolescentes presentaba una conducta restrictiva, con una media de 1.51. Por otra parte, concluyeron que el 26% presentaba obesidad.

Esta investigación describió la conducta alimentaria de los adolescentes, determinó su estado nutricional antropométrico y estableció qué relación existe entre éste y la conducta alimentaria. Pretende ser útil para todos los actores institucionales, profesores, alumnos, directivos, ya que brinda información para diseñar talleres, programas, y actividades acerca de la problemática de la alimentación saludable.

En términos de accesibilidad al campo se puede advertir que debido al vínculo familiar con un personal directivo de la institución, se favoreció el acceso y autorización al colegio para realizar dicha investigación. Además se contó con los recursos económicos y el tiempo necesario para dicha investigación.

Capítulo 2

Antecedentes de investigación

2.1. Antecedentes de investigación

En cuanto a los antecedentes de investigación relacionados a la temática propuesta, se puede mencionar a nivel internacional el trabajo *Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España México* realizado por García y Marín en el año (2005) El estudio que se presenta tiene como objetivos detectar tendencias o indicadores de comportamientos alimentarios normales y anómalos. La muestra describió 770 estudiantes con un rango de edad es de 15 a 18 años, hombres y mujeres, 384 son españoles y 386 mexicanos. Los resultados revelan que existen diferencias significativas por nacionalidad y género, siendo los mexicanos quienes presentan las tasas más altas de conducta alimentaria restrictiva con una media de 1.51, frente a los españoles con 1.43. Por género, son las mujeres de ambas nacionalidades quienes practican más la conducta dietética con media de 1.54, mientras que los hombres tienen 1.38. Con respecto al peso deseado, el mayor porcentaje de la totalidad de los hombres deseaban pesar lo mismo o más, siendo un 71.80% para los españoles y 68.50% para los mexicanos, a las mujeres les ocurre lo contrario, deseaban pesar igual, o menos, siendo entre las españolas de un 60.30% y entre las mexicanas 84.20%. Los análisis confirman que ser mujer (efecto género), representa las mayores diferencias significativas y por tanto mayores índices de riesgo alimentario que los hombres. Se trata de un estudio selectivo a través de cuestionarios y con carácter transversal.

Otro antecedente internacional encontrado es el realizado por Vásquez y Vega en el año (2015) titulado *Prevalencia de Conductas Alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas, México*. El objetivo fue determinar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) y su posible asociación con ansiedad y estado de nutrición en adolescentes. El estudio fue descriptivo transversal a partir de una encuesta de hábitos y estilos de vida saludables aplicada a adolescentes de primer año de secundaria técnica de la Ciudad de México, D.F, en 2013. Se encontró que los adolescentes que presentan ansiedad tienen mayor riesgo de presentar CAR a TCA ($X = 0,31$), en comparación con los adolescentes que no presentaron ansiedad ($X = 0,10$). Se determinó que el 26% de los adolescentes con

obesidad presentaron mayor riesgo de presentar CAR a TCA, con diferencia altamente significativa ($p < 0,01$) con respecto a los estudiantes de peso normal.

Se seleccionó otro trabajo a nivel internacional titulado *Encuestas basadas en una escuela en la ciudad Brasileira de Maringa, en Paraná* realizado por Morales y col, en el año (2013). La muestra fue de 991 adolescentes (54,5% mujeres) de las escuelas públicas y privadas seleccionadas mediante un muestreo al azar de varias etapas. Las variables estudiadas fueron, sexo, edad, nivel socioeconómico, las características del hogar paterno, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física, el sedentarismo, y los hábitos relacionados con la nutrición. El análisis se estratifico por sexo. La prevalencia de obesidad fue del 32,7% (mujeres 36,6%, y varones 28,4%). En las niñas el consumo excesivo de alimentos fritos se asoció positivamente. En los varones, los resultados demostraron una asociación negativa con el consumo excesivo de dulces y refrescos.

En cuanto a los antecedentes nacionales se puede mencionar el trabajo de investigación desarrollado por Pi y col., en el año (2015), el cual se tituló *Estado Nutricional en Estudiantes universitarios, su relación con el número de ingestas alimentarias diarias, y el consumo de macronutrientes Córdoba, Argentina*. El objetivo fue establecer la relación existente entre el número de ingestas alimentarias diarias, el consumo de macronutrientes y el estado nutricional en estudiantes de 23-33 años de la universidad tecnológica nacional, de la ciudad de Córdoba. Se utilizó un diseño prospectivo, de tipo descriptivo simple, correlacional, de corte transversal. Se realizó análisis descriptivo e inferencial. Casi un 50% presentó sobrepeso, y un 40% grasa corporal elevada. En relación al número de ingestas, los estudiantes que realizaron menos de 4 y más de 6 ingestas tuvieron 2 veces más chance de presentar exceso de peso y de grasa corporal. A medida que aumenta la edad también lo hacen los depósitos de grasa corporal, y cuando disminuyen los niveles de actividad física aumenta la probabilidad de presentar un índice de masa corporal y grasa corporal elevada. Por otro lado, el consumo excesivo de glúcidos aumentó la grasa corporal elevada, se presento sobrepeso, y el aumento de proteínas y lípidos, elevo el riesgo de grasa corporal.

A nivel regional, se puede mencionar como antecedente, el trabajo de Lacunza y col., titulado como *Déficits Sociales en adolescentes con sobrepeso y*

obesidad en el año (2013). Su objetivo fue identificar las habilidades sociales de adolescentes con sobrepeso y obesidad de contexto urbano y rural de Tucumán. Se realizaron mediciones antropométricas a una muestra de 276 adolescentes de 11 a 20 años, asistentes a escuelas públicas; se les administró además la batería de socialización, y una encuesta nutricional como socio demográfica. Se registró un 18% de adolescentes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Este grupo refería mayor retraimiento y ansiedad social, al momento de iniciar sus relaciones sociales, respecto a sus pares normo peso. Fue mayor el nivel de ansiedad social y un menor autocontrol en los adolescentes obesos residentes en centros urbanos. Se destacó la comorbilidad entre estos trastornos de alimentación e indicadores psicopatológicos. Se encontró que el 22.82% de los adolescentes presentaba malnutrición por exceso y/o déficit nutricional; 49 adolescentes conformaron el grupo clínico de sobrepeso y obesidad, siendo mayor el número de mujeres 26, con patologías. La obesidad da cuenta de los cambios en los patrones alimentarios y en los estilos de vida, que han generado conductas obesogénicas en la población, en niños y adolescentes. Estos comportamientos se caracterizan por una disminución de alimentación natural, mayor consumo de grasas, hidratos de carbono refinados, gaseosas, jugos artificiales y comidas rápidas. No obstante se suma el sedentarismo, la práctica de juegos pasivos y el uso masivo tecnológico.

Capítulo 3

Marco Teórico

3. 1. Adolescencia

La adolescencia, como período del desarrollo del ser humano abarca por lo general la etapa comprendida de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual, y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001). A su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que lo rodea (Aberastury y col., 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este período, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial, y según Coon (1998) está determinado por 4 factores: La dinámica familiar; la experiencia escolar; el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento.

Los factores y condicionamientos antes mencionados, pueden acarrear una serie de conductas que derivan en algunos problemas de alimentación.

3.2. Adolescencia y nutrición

Se propone pensar a la nutrición como una forma de conducta humana que abarca no solo la necesidad biológica de incorporar alimentos al organismo y energía, sino que es el resultado de un proceso, una conjunción de múltiples factores: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Esto permite comprender por qué una persona difiere de otra. La función básica de auto conservación como lo es la alimentación, puede despojarse de su puro carácter alimentario y precipitarse al mundo del deseo adquiriendo en cada sujeto, características propias, un valor simbólico (Yudowsky, 2015).

3.3. Adolescencia y posmodernidad

En este período, la personalidad del adolescente tiende a ser más independiente, y profundiza dificultades, que se ven reflejados por sus patrones de alimentación. En diferentes ocasiones prefieren comidas rápidas con frecuencia sustituyendo los alimentos preparados en el hogar.

Por otro lado, merece especial mención la preocupación que tienen los adolescentes en su imagen corporal. Esto se ve influenciado en la elección de

dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, afectado por los modelos sociales del momento que puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia y vigorexia). Por ello, es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos el respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que propicie hábitos alimentarios saludables y de vida.

Finalmente, un numeroso grupo de adolescentes, interesados por una imagen corporal ideal, realizan dietas restrictivas y desequilibradas sin ninguna base nutricional, planificadas por ellos mismos. Éstas, aumentan el riesgo en la aparición de alteraciones del comportamiento alimentario, de frustración y de problemas nutricionales dada su escasa ingesta de nutrientes (Moreno, 2010).

Cuando hablamos de *imagen corporal* se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, agrado, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, 2004). Estas alteraciones pueden traer como consecuencia *trastornos de alimentación*.

Los más representativos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Otro de los Trastornos de la conducta alimentaria a destacar es el Trastorno de la sobreingesta compulsiva. Los trastornos de la alimentación tienen como características principales las siguientes: se dan en mayor medida en las mujeres, especialmente jóvenes y adolescentes, también la preocupación por la comida y el miedo a ganar peso, pueden conducir a graves comportamientos (vómitos frecuentes, ejercicio físico intenso y adelgazamiento excesivo) y consecuencias, tanto físicas como psicológicas, a mediano y largo plazo.

3.4. Necesidades nutricionales en la adolescencia.

Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la composición corporal. Aumenta el crecimiento en su longitud y aparecen fenómenos madurativos que afectan al tamaño, y la forma, de manera que la nutrición juega un papel determinante. Estos cambios son específicos de cada sexo. En los varones hay un aumento de la masa magra en relación a las mujeres. Por consecuencia las mujeres incrementan los depósitos de grasa. Estas diferencias en la composición corporal

van a influir en las necesidades nutricionales. Las ingestas recomendadas en la adolescencia no se relacionan con la edad cronológica sino con el ritmo de crecimiento o con la edad biológica.

Las necesidades nutricionales de los adolescentes son bien específicas, por lo cual es preciso conocer para poder así asegurar una alimentación rica en nutrientes y con un excelente aporte energético. Fundamentalmente de proteínas, calcio y fósforo. La dieta adecuada debe ser ordenada, con distintas comidas a lo largo de todo el día. Por otro lado hay que tener en cuenta si el adolescente se enfrenta a contextos que puedan afectar su crecimiento.

El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este período de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida (Moreno, 2010).

Según la FAO/OMS las recomendaciones de energía en adolescentes de es de 2870 Kcal/día en varones y 2140 Kcal/día en mujeres. En cuanto a las proteínas las recomendaciones son 1,2 gr/ kg/ día en varones y en mujeres 1,1 gr/kg/día. La cantidad de hidratos de carbono que se debe incluir en la alimentación de cada persona se estima como un porcentaje del total de calorías, variando entre el 45 y el 60% del aporte calórico total. El consumo de grasas que se recomienda es entre el 15 y el 30% de las calorías totales.

3.5. Alimentación y Nutrición

Según Hernández (2010), el acto de comer e ingerir alimentos supone aportar al organismo las sustancias que necesitamos para vivir. Por ejemplo las frutas nos aportan agua, vitaminas, minerales, hidratos de carbono, etc. El cuerpo utiliza para reponer lo gastado en el desarrollo de las funciones vitales. El conjunto de alimentos que se ingiere debe cubrir las necesidades del organismo y aportar componentes promotores de salud que aumente la esperanza y calidad de vida.

La alimentación es el conjunto de acciones mediante el cual se proporcionan alimentos al organismo. Abarcan una selección de alimentos, su cocción y su ingesta, depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos,

cultura, religión, situación económica, aspectos psicológicos, publicidad, moda. Los alimentos aportan sustancias denominadas nutrientes, que se necesita para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma, y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en alimentos. El cuerpo humano necesita los nutrientes para distintas funciones como: cubrir las necesidades energéticas, formar y mantener las estructuras corporales, regular los procesos metabólicos, prevenir enfermedades relacionadas a la nutrición (Hernández, 2010).

3.6. Estado nutricional

El Estado Nutricional (EN) refleja en cada momento si el aporte, la absorción y la utilización de los alimentos son adecuados a las necesidades del organismo (Torresani, 2006). La valoración del estado nutricional (VEN) es un instrumento operacional que permitirá definir conductas clínicas y epidemiológicas. La organización mundial de la Salud (OMS, 2009) define a la evaluación del estado nutricional como:

Interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos; que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, vigilancias o pesquisas. La evaluación nutricional se basa en anamnesis alimentaria, evaluación bioquímica, exploración clínica y el estudio antropométrico (OMS, 2009).

3.7. Evaluación antropométrica

La antropometría es la medición de segmentos corporales que, comparados con patrones de referencias, permite realizar diagnóstico nutricional. Las mediciones antropométricas establecen el tamaño y composición corporal, y reflejan la ingesta inadecuada o excesiva. La evaluación antropométrica es uno de los recursos más sencillos, útiles y económicos para determinar la situación nutricional, arribar a un diagnóstico y definir una conducta a seguir para determinar un plan nutricional (OMS, 2009).

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional por su sencillez y bajo costo. Proporciona información, fundamentalmente, acerca del estado nutricional y

de riesgos de salud, dado que el crecimiento es un proceso sensible a las deficiencias nutricionales y a las patologías. Los indicadores nutricionales surgen de combinar una medida corporal (peso o altura) con la edad, o dos medidas entre sí. Desde el punto de vista clínico, y en la práctica diaria, es importante dividir y determinar dos compartimentos corporales: Masa Magra (MM) y Masa Grasa (MG) y conocer el peso de cada uno de ellos para poder interpretar el estado nutricional de un individuo y controlar su evolución. La suma de ambos determinará el peso corporal total (Milgram y col., 2010).

3.7.1. Peso.

Es la determinación más común por ser su práctica, obtención y facilidad de comprensión para madres y trabajadores sanitarios. El peso determina masa corporal, ya que es la suma de tejido magro adiposo, óseo y otros componentes menores (OMS, 2009).

3.7.2. Talla.

Mide el tamaño del cuerpo y la longitud de los huesos. Es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de vida (OMS, 2009).

3.7.3. Circunferencia de cintura.

Algunas de las circunferencias tienen interés para el clínico general: las circunferencias de cintura según la OMS, la de la cadera, muñeca y brazo. Las dos primeras permiten calcular el índice cintura-cadera, el cual permite establecer el patrón de la distribución grasa y la morbilidad asociada a los tipos de obesidad de dicha distribución. La circunferencia de muñeca es importante para la estimación de estructura corporal, junto con la talla, permitiendo clasificar a los individuos en pequeños, medianos y grandes. La circunferencia del brazo tiene valores normales para sexo y edad y su aumento o disminución es un dato que contribuye a estimar el estado nutricional del individuo. El pliegue tricípital permite calcular la circunferencia muscular del brazo, esta da datos sobre masa muscular, para la cual se cuenta con tablas de valores normales para sexo y edad. Para la medición de todas estas circunferencias se necesita una cinta métrica inextensible (OMS, 2009).

3.7.4. IMC.

El índice de masa corporal representa la relación entre la masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de la masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. Este índice se emplea para determinar el grado de obesidad en el individuo, así como de su bienestar general. Una clasificación alta en IMC se asocia con un mayor riesgo de mortalidad debido a patologías coronarias (Dorn, 1996).

3.8. Conducta alimentaria

Cuando se habla de conducta alimentaria se hace referencia al concepto propuesto por Osorio y col. (2006). Se entiende como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingiere, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas. Se advierte al respecto, que los patrones alimentarios no se heredan, sino que se forman, y se aprenden mediante un proceso que ocurre en los primeros años de vida. De todas formas, algunos fenómenos instintivos e innatos juegan un papel en lo mencionado, como el caso de la preferencia o rechazo innato por los alimentos dulces, salados, ácidos y amargos. Además, conviene recordar que una serie de reflejos innatos también juega un papel importante en la alimentación del recién nacido. A pesar del influjo de lo innato e instintivo antes señalado, como norma general se puede estar de acuerdo con Osorio y col. (2006) cuando afirma que “los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida” (p. 45).

También se puede decir que la conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el status social, los símbolos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el

patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil (Domínguez y col., 2010).

3.8.1 Conducta y alimentación

La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- Es una *necesidad biológica* que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central.
- Es una *fuerza de placer* que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas.
- Está basada en *pautas socioculturales* que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos.
- Es un hecho social que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura.
- Es *producto del entorno social* y constituye un rasgo característico de la cultura local.
- Es una *interacción de influencias* 'ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales. La diversidad de factores que se involucran en el consumo de alimentos han hecho que su estudio se desarrolle en dos líneas específicas independientes pero interrelacionadas: la ingesta alimentaria, enfocada en la cantidad y tipo de alimentos de la dieta; y la conducta alimentaria orientada a la relación habitual del individuo con los alimentos (Aguirre, 2010).

3.8.2. Tipos de conducta alimentaria.

3.8.2.1. Conducta Emocional.

Un modelo de Inteligencia Emocional formado por cuatro habilidades emocionales, *percepción y expresión emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional*. Se organizan de forma jerárquica, desde los procesos psicológicos básicos hasta los procesos más complejos, entendiendo que no se puede adquirir un nivel superior hasta que no se haya adquirido el anterior (OPS, 2010).

Se comprobó cómo algunos déficits emocionales, pueden ser factores de vulnerabilidad para el desarrollo y el mantenimiento de ciertas patologías como la ansiedad, depresión y los trastornos de la conducta alimentaria

Existe una relación entre la inadecuada gestión de las emociones y una mala alimentación. Por ejemplo la tristeza, ansiedad o irritación, al no ser expresadas, el individuo actúa de forma impulsiva o descontrolada o excesivamente controlada; manifestando insatisfacción con el propio cuerpo, y baja autoestima. De modo que las personas con dificultades emocionales pueden demostrar problemas de alimentación y desarrollar conductas alimentarias desadaptativas como el hambre voraz o la inhibición de la ingesta (OPS, 2010).

3.8.2.2. Conducta restrictiva.

En la cotidianeidad de los individuos comer mucho o poco es complejo en sí mismo, pues está matizado por la subjetividad social y delimitado por cada cultura. No todos los individuos deberían conocer en términos de peso la cantidad que deben ingerir. El comer/no-comer fija jerarquías asentadas en la clase, casta, etnia, religión y género. Así como el comer reviste diferentes significados sociales, culturales y psicológicos. En muchos países existen restricciones a determinados alimentos o comidas, como prohibiciones colectivas, en otras ocasiones son punitivas que se relacionan con tabúes establecidos y justificados ya sea por la religión, la historia, la economía, la geografía y la salud y nutrición. Por ejemplo los judíos y musulmanes tienen prohibido comer carne de cerdo, los hindúes carne de vaca y cuajada. Realizar una ingesta, es una respuesta fisiológica al hambre, y está determinada por otros símbolos y valores. Estos condicionan el ambiente, su disponibilidad alimentaria, las costumbres culturales, sus determinantes sociales, y así, estipulan las formas corporales y las conductas alimentarias individuales. El hecho de comer mucho o poco, lleva implícito consecuencias en el exceso, o en la restricción, ocasionando enfermedades como la obesidad, la anorexia y la bulimia nerviosa, ya sea por exceso por defecto. Denominadas también patologías de la sociedad de abundancia o del bienestar, que terminan siendo paradójicas (Montcada, 2014).

3.8.2.3. Conducta externa.

Los factores socio-culturales como situación socioeconómica, estilo de vida, lugar de residencia entre otros, también son determinantes de las prácticas alimentarias. La constante exposición a la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido calórico, ricos en grasas, azúcar y sal, así como una gran oferta de este tipo de alimentos en todo lugar al que los adolescentes concurren, ha inducido un cambio importante en el patrón de alimentación (Domínguez y col., 2008).

La conducta alimentaria ha demostrado ser un rasgo que presenta una relativa estabilidad temporal. De modo que en el ámbito familiar tiene un papel relevante en el comportamiento de alimentación del adolescente, como así también entender la complejidad con una red de influencias de tipo biológico, familiar y social (Domínguez y col., 2008).

3.8.3. Factores que participan en la expresión de la conducta alimentaria de los adolescentes

El desarrollo de la conducta alimentaria no puede ser entendido en forma aislada del entorno sociocultural y económico, ni enfrentarse de la misma forma en las diferentes sociedades y culturas. Existen grandes particularidades derivadas de cada uno de estos factores. Dado que el medio ambiente, los padres y los niños están en interacción recíproca y permanente; la modificación de una de las partes afecta a las otras.

Entre los diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias se pueden señalar:

- Influencias sociales
- Influencias del ambiente familiar
- Influencias socioeconómicas

En cuanto a las **influencias sociales**, los factores socio-culturales como situación socioeconómica, estilo de vida, lugar de residencia entre otros, también son determinantes de las prácticas alimentarias. En este contexto, también se reconoce el *papel de la publicidad* dirigida hacia los niños y adolescentes respecto a alimentos y bebidas de alto contenido calórico, ricos en grasas, azúcar y sal. Una gran oferta de estos alimentos en todo lugar al que concurren, ha generado un cambio importante en el patrón alimentario (Domínguez y col., 2010).

Cabe señalar que influye el estrato **socioeconómico** al que pertenece el adolescente. Por ejemplo, en sociedades de bajos recursos se inculca desde pequeños la ingestión de alimentos baratos y saciadores, percibiéndose como saludable un adolescente con tendencia a la obesidad. La madre es valorada positivamente por este logro y percibe como adecuadas las porciones abundantes; es importante que el plato quede vacío. Todo lo contrario en los estratos altos, con frecuencia se enfatiza en la ingestión de alimentos sanos favorecedores de una figura corporal más estilizada.

Por otra parte, la **influencia del ambiente familiar**, los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el *contexto familiar* durante la etapa infantil en la que se incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. La experiencia temprana con la comida y en especial las prácticas alimentarias de los padres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos (Aguirre, 2000).

En términos generales, la madre es la responsable de incorporar al niño en las prácticas alimentarias y en el contexto social de la familia, con la participación de un entorno familiar que puede ser variable. Desde el mismo punto de vista del contexto familiar es importante tener en cuenta que la relación de apego a la madre, establecida en el primer semestre de la vida, es determinante en la adquisición de la conducta alimentaria y del adecuado desarrollo posterior (Aguirre, 2000).

3.9. Cambios en la alimentación: procesos históricos y Sociedad actual

El hombre moderno (*homo sapiens sapiens*) tiene apenas 40.000 años, y durante ese lapso su genoma se ha alterado en mucho menos de un 0,1% (es bueno tener en cuenta que la diferencia del genoma con el del chimpancé es apenas del 1,6%), lo que implica que la alimentación actual no debería ser muy diferente a la del hombre paleolítico, que obtenía más del 50% de su valor calórico total de fuentes vegetales y la carne que consumía era magra. En estas condiciones, el hombre paleolítico consumía abundantes fibras, pocos hidratos de carbono y pocas grasas. Entre otras características importantes del hombre paleolítico vale la pena destacar que no dominaba el fuego (condición que imprimía grandes limitaciones en los aspectos de la alimentación) y caminaba unos 5 km

diarios para conseguir alimentos (aspecto que favorecía un balance entre las calorías consumidas y las gastadas), factores que contribuyeron a que tuviera un cuerpo esbelto (peso entre 65 a 70 kg) alto (1,80 m para la mujer y 1,90 m para el hombre). En la medida en que el *Homo Sapiens neanderthalensis* le dio mejor uso al fuego en la preparación de los alimentos, y posteriormente, con las prácticas de la agricultura y ganadería se empezaron a dar grandes cambios en las prácticas alimentarias. Las mismas incluyeron la introducción de los cereales, carnes y productos lácteos en la dieta. Además se introdujo una tendencia creciente al sedentarismo, pues la obtención de los alimentos les exigía menos esfuerzos.

En la era industrial, la mayor producción de alimentos altamente energéticos y con precios relativamente bajos, cambiaron sustancialmente la manera de comer del hombre actual. Este fenómeno se agrava o potencia mediante la influencia de los medios de comunicación y la publicidad.

En el momento actual, por primera vez en la historia de la humanidad se tiene más personas afectadas por sobrepeso y obesidad que por la desnutrición. Respecto a los aspectos culturales y sociales que han desencadenado estos cambios, en primera instancia es importante aclarar qué se entiende por *cultura*. La cual es el modo de vida que tiene una sociedad fundamentada en cosmovisiones, concepciones, valores, sentidos y significaciones conectadas con su recorrido histórico (Yudowsky, 2004).

La cultura implica una relación entre la historia y el hombre, lo cual permite su constitución subjetiva. La nutrición es una disciplina, que estudia la relación entre el sujeto y el alimento. Cada sociedad tiene modos particulares de alimentarse. La mujer en el mercado laboral requiere de alimentos fáciles y rápidos de preparar, lo que logró que se pierdan algunas tradiciones culinarias. Se incrementó la práctica de alimentación solitaria. Hay una ruptura de la comensalidad; la comida familiar pasa a ser una práctica en extinción, y los horarios y mayores distancias obligan con frecuencia a comer fuera de casa. Para algunos autores todos estos cambios en las prácticas alimentarias del ser humano, desfasadas en su proceso evolutivo, explicarían una variedad de condiciones patológicas que se expresan en el cuerpo. En este sentido, el físico en la contemporaneidad, requiere reflexionar o dar respuestas a una relación de las distintas concepciones del hombre, su lugar en el

universo, en el mundo y sus características a lo largo de la historia de la humanidad. *Las sociedades actuales* liberaron al individuo del sometimiento que venían teniendo en el medio familiar y social. La cultura posmoderna llevó a la personalización del sujeto, el cual se auto concibe como un individuo constituido por un cuerpo con necesidades que deben ser satisfechas constantemente, entre las cuales se encuentra la comida (Yudowsky, 2004).

3.10. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida (CV) ha ido cobrando relevancia como un indicador en las evaluaciones de salud, en el campo de la infancia y la pediatría. Este concepto permite complementar las evaluaciones del estado de salud en niños, niñas y adolescentes, aportando información a las medidas de morbilidad y mortalidad utilizadas en salud pública, poniendo énfasis en el funcionamiento cotidiano de los sujetos evaluados. Bajo una mirada evolutiva, la CV puede ser definida como "la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades relacionados con aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para la edad" (Urzua y col., 2009). A fin de tener una aproximación más cercana a la CV desde esta perspectiva, su evaluación debería comprender algunas características, por ejemplo, que el instrumento utilizado sea específico para la infancia y/o la adolescencia. Usualmente los instrumentos han sido elaborados para una población adulta, trayendo consecuencias en el momento de su aplicación a grupos etarios, puesto que se trata de diferentes experiencias de vida y prioridades y, por ende, no los mismos significados de salud y enfermedad (Urzua y col., 2009).

Capítulo 4

Materiales y método

4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal. El cual describió la conducta alimentaria en adolescentes y su estado nutricional antropométrico. Fue correlacional ya que se buscó correlacionar el peso, talla, IMC y circunferencia de cintura, con el estado nutricional y la conducta alimentaria de los adolescentes. Esta investigación correlacional tuvo como propósito medir el grado de relación que existía entre dos o más conceptos o variables (Hernández Sampieri y col., 2010).

4.2. Hipótesis

- 1- La conducta alimentaria que presenta el grupo bajo estudio es *restrictiva*.
- 2- El estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes es *adecuado*.
- 3- Existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico de la población en estudio.

4.3. Variables

4.3.1. Variable 1: Conducta alimentaria

Definición conceptual: Comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se sugieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Lorenzo y col., 2007).

Definición operativa: Se adaptó el cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario Infantil (Baños y col., 2011). El nuevo diseño constó de 18 enunciados donde el adolescente respondió con las opciones NO, SÍ y A VECES. Las respuestas ofrecidas recibieron un puntaje: NO (0 puntos), SÍ (5 puntos) y A VECES (2 puntos). Cada pregunta respondió a un tipo de conducta alimentaria (6 referidas a la conducta emocional, 6 a la conducta restrictiva, y 6 a la conducta externa). Aquella que recibió el puntaje más alto fue considerada prevalente en cada adolescente.

Las preguntas 2, 3, 7, 10, 13, y 14 correspondieron a la categoría *conducta emocional*. Las preguntas 5, 6, 9, 11, 12 y 17 correspondieron a la categoría

conducta restrictiva. Las preguntas 1, 4, 8, 15, 16 y 18 correspondieron a la categoría *conducta externa* (Anexo N°3).

Categorías de la variable:

- *Conducta emocional*: comer en respuesta a emociones negativas con el fin de aliviar el estrés, sin tener en cuenta señales fisiológicas de hambre y saciedad.
- *Conducta restrictiva*: comer cuando un individuo utiliza la supresión cognitiva de las señales de hambre internos con el fin de perder o mantener un peso particular.
- *Conducta externa*: alimentación en respuesta a estímulos externos e implica una disminución a la sensibilidad de las señales de hambre y saciedad (Baños y col., 2011).

4.3.2. Variable 2: Estado nutricional antropométrico

Definición conceptual: es un conjunto de prácticas clínicas, que permiten diagnosticar y evaluar el estado clínico nutricional de un individuo, o de una población y controlar su evolución (OMS, 2009)

Definición operativa: fue medida a través de los registros de peso, talla, cálculo de IMC y CC, en los adolescentes, teniendo en cuenta los valores normales de la OMS (Torresani, 2009).

IMC	INTERPRETACIÓN
<a 18,5	Bajo peso
18,5 a 24,9	Normopeso
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 40	Obesidad

OMS (2009) y Torresani (2006).

Circunferencia de cintura:

Riesgo cardiometabólico	Varones	Mujeres
Bajo	Menor a 94 cm	Menor a 80 cm
Aumentado	94 cm-102 cm	80 cm- 88 cm
Muy aumentado	Mayor a 102 cm	Mayor a 88 cm

OMS (2009), Torresani (2006).

Categorías de la variable:

Estado nutricional antropométrico adecuado: cuando el IMC sea normopeso y la CC presente riesgo cardiometabólico bajo.

Estado nutricional antropométrico inadecuado: cuando el IMC sea bajo peso, sobrepeso u obesidad, y la CC presente riesgo cardiometabólico aumentado o muy aumentado.

4.4. Diseño de investigación

Fue no experimental porque se observaron los fenómenos tal cual como aparecen en su contexto, sin controlar la realidad y construir variables. Por otro lado fue de corte transversal porque recogió los datos en un único momento.

4.5. Población

El universo de estudio fue integrado por 200 adolescentes con edades comprendidas entre 17 y 18 años que asistieron al Colegio San José de Santiago del Estero, durante el ciclo lectivo 2016.

4.6. Muestra

80 alumnos entre 17 y 18 años de edad que permanecieron en el Colegio San José de Santiago del Estero, en el mes de diciembre, 2016.

4.6.1. Técnica de muestreo.

La muestra en esta investigación fue seleccionada de manera no probabilística, (intencional) ya que en la elección de los sujetos no dependerá de

que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador (Hernández Sampieri y col., 2010).

4.6.2. Criterios de inclusión.

Participaron del trabajo de campo los 80 alumnos que tuvieron entre 17 y 18 años de edad. Aquellos que respondieron positivamente al pedido de la investigadora, debieron completar la encuesta y se sometieron a la evaluación antropométrica.

4.6.3. Criterios de exclusión

No participaron del trabajo de campo los alumnos que tenían menos de 17 y 18 años de edad. Aquellos que manifestaron su decisión de no participar de esta investigación.

4.7. Instrumentos para la recolección de datos

Para esta investigación se utilizó:

Balanza con tallímetro, marca CAM, de color blanco, capacidad de 250 kg. por 100 g.

Cinta métrica inextensible, marca Lufkin o Stanley (MR) de 0,5 cm., 1cm de ancho por dos a tres metros de largo para la toma de las mediciones de cintura en los adolescentes.

Ficha de registro donde se recogieron datos personales de los adolescentes: edad, sexo, peso, talla, IMC y CC.

Encuesta referida a la conducta alimentaria de los adolescentes donde se destacaron 6 preguntas para la conducta emocional, 6 para la restrictiva, y 6 para la externa.

4.8. Consideraciones éticas

Primeramente se solicitó autorización a las autoridades del Colegio San José de Santiago del Estero para realizar el trabajo de campo. Posteriormente, antes de administrar la encuesta y la recolección de los datos para la evaluación nutricional antropométrica, se tuvo el consentimiento informado a los alumnos.

4.9. Plan de análisis de datos

Con la información que se recogió se elaboró la matriz de datos utilizando Microsoft Excel. Los datos fueron presentados en tablas y gráficos. Se realizó el análisis descriptivo-estadístico. Para la comprobación de hipótesis o análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para una y dos variables.

4.10. Descripción del área de estudio: Colegio San José

El Colegio San José, ubicado en calle Libertad nº 341 de Santiago del Estero, nació como Institución Educativa en 1932. Los tres religiosos de la Congregación de los Hermanos de Nuestra Señora de la Misericordia, Ignacio, Anastasio y Gabriel, llegaron en 1931 con la misión educativa inspirada en el carisma de la misericordia y a la espiritualidad de su fundador, el Padre Víctor Scheppers.

Actualmente, los Hermanos continúan regenteando las obras, junto a laicos que comparten el carisma.

El secundario se inició el 16 de marzo de 1942 como adscripto del Colegio Nacional Absalón Rojas. En el año 1959 se promulga la Ley de Enseñanza Libre. Cabe destacar que los Hermanos ampliaron el servicio con un internado para jóvenes varones, sobre todo los que venían del interior de la provincia.

Desde su creación, el Bachillerato era la única oferta educativa. Al observarse una notable disminución en la inscripción de alumnos, se considera conveniente transformarlo por una carrera técnica.

Así, surge el Plan de Perito en Técnicas Bancarias e Impositivas, único en el medio; el colegio abre sus puertas por primera vez a la población estudiantil femenina. Se aprueba en 1975 y pretendía formar técnicos en instituciones bancarias, la administración pública, organismos recaudadores de impuestos, compañías de seguro, estudios contables e impositivos.

El nivel medio creció con una demanda de alumnos de 7º grado del colegio de Enseñanza Primaria de los Colegios San José y Misericordia.

Se tuvo en cuenta los intereses de las familias, y el requerimiento de los padres que solicitan carreras de tipo comercial, se pidió ante las autoridades el inicio del 1º Año de Comercial Diurno. A fines de 1983 la promoción de 7º grado superó

en demasía la capacidad de Bachillerato y P.T.B.I. y se agrego una nueva división de Bachillerato. El paso del tiempo y sus exigencias ha hecho que el Comercial tenga en su estructura curricular, asignaturas superadas en la práctica profesional actual y a las cuales no las respaldan fundamentaciones pedagógicas actualizadas; por esta razón se solicita autorización para sustituirlo por el Plan de Perito Mercantil con Orientación en Computación.

En 1993 el colegio, dio la transferencia de sus servicios a nivel provincial, específicamente de Servicio Provincial de Enseñanza Privada. En 1995 se propone ante la SPEP la modificación de los tres planes de estudio; incorporando las asignaturas: Computación y Formación Cristiana mediante la reforma, se implementa el nuevo modelo como EGB3 (EDUCACION GENERAL BASICA EN SU TERCER CICLO) y polimodal, respectivamente tres años para finalizar.

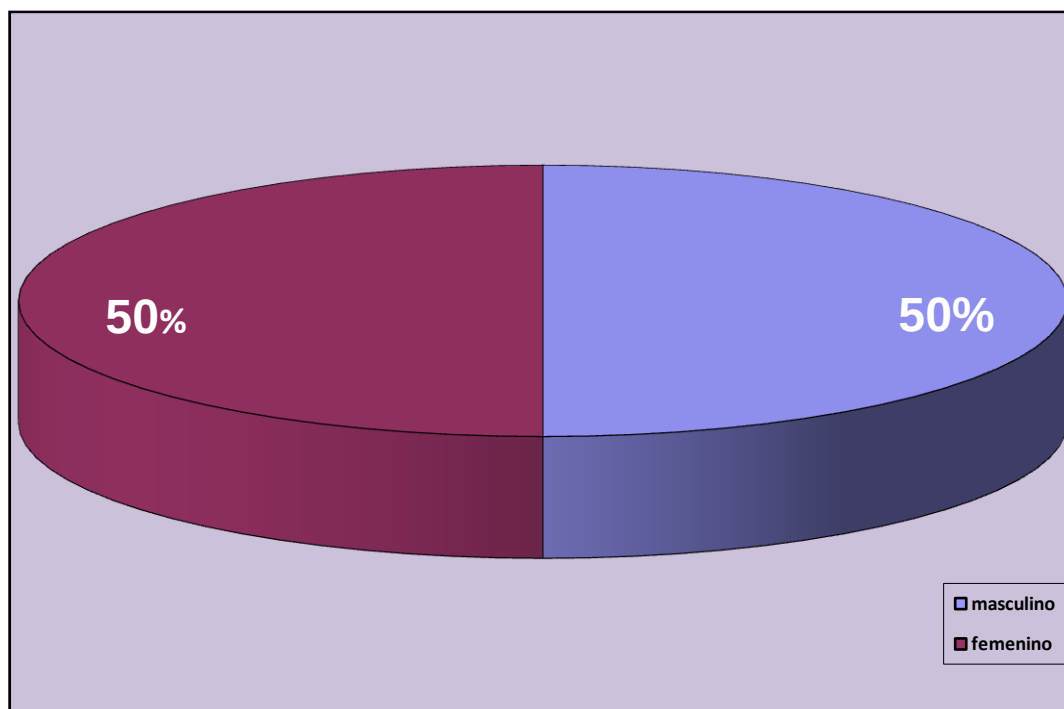
Para devenir, en el último cambio, en el año 2012, de acuerdo a la ley de educación provincial, la que se ajusta a la ley de educación nacional, indica 7 años de primaria y 5 de educación secundaria, dividido en primero y segundo año como ciclo básico, tercero, cuarto y quinto como ciclo orientado. Hoy en día el colegio cuenta con 3 modalidades, en ciencias naturales; biología, salud y ambiente, en matemática; física, diseño, y humanidades y en ciencias sociales, economía y administración, actualmente en el año 2017.

Capítulo 5

Resultados

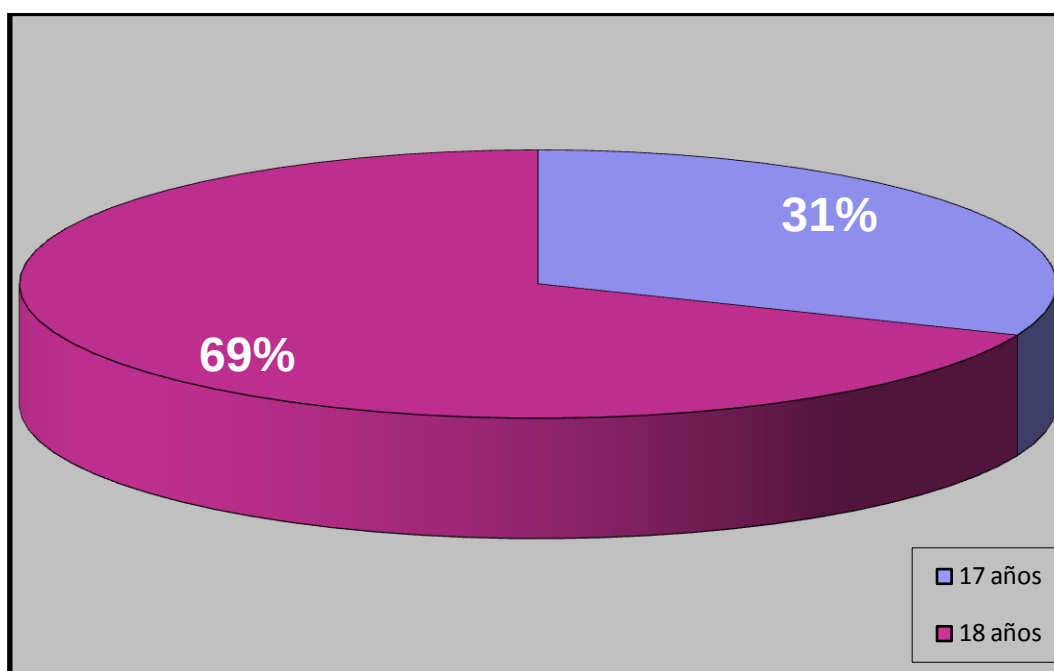
5.1. Características de la muestra

Grafico 1: Distribución de la muestra según sexo de adolescentes del Colegio San José en Santiago del Estero, ciclo lectivo 2016. (n=80).



En la cual se puede advertir que mujeres y varones tienen el mismo porcentaje.

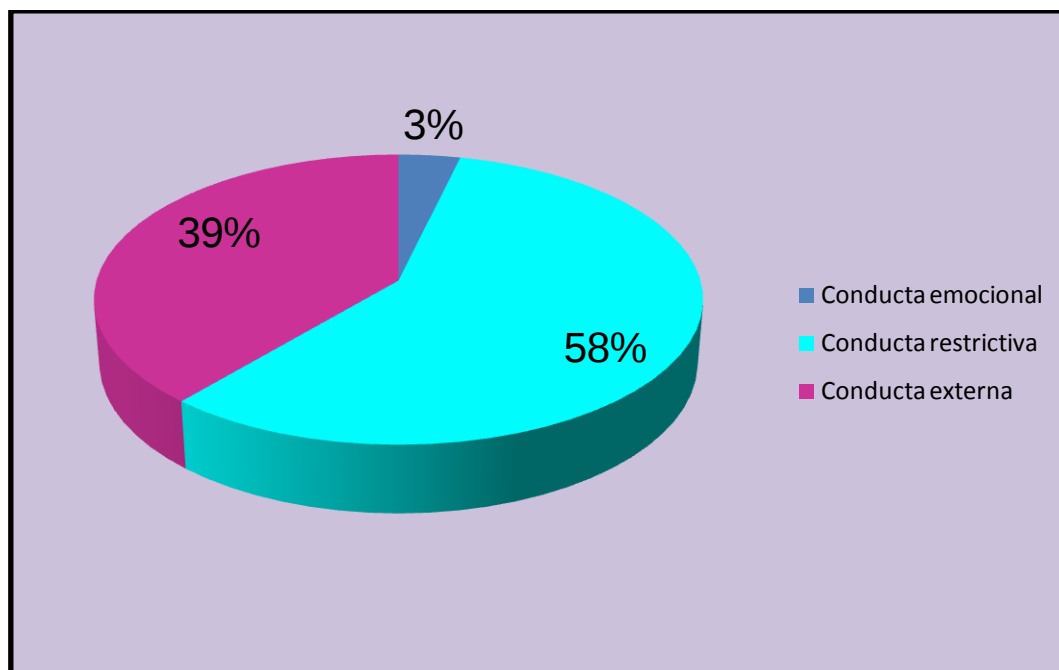
Grafico 2: Distribución de la muestra por edades, en adolescentes del Colegio San José en Santiago del Estero, ciclo lectivo 2016. (n=80).



Respecto a la distribución de la muestra según edad, en este gráfico se observa que entre los adolescentes, predominan aquéllos que tienen 18 años (69%), y una presencia de (31%) aquellos que tienen 17 años.

5.2. Análisis de la conducta alimentaria

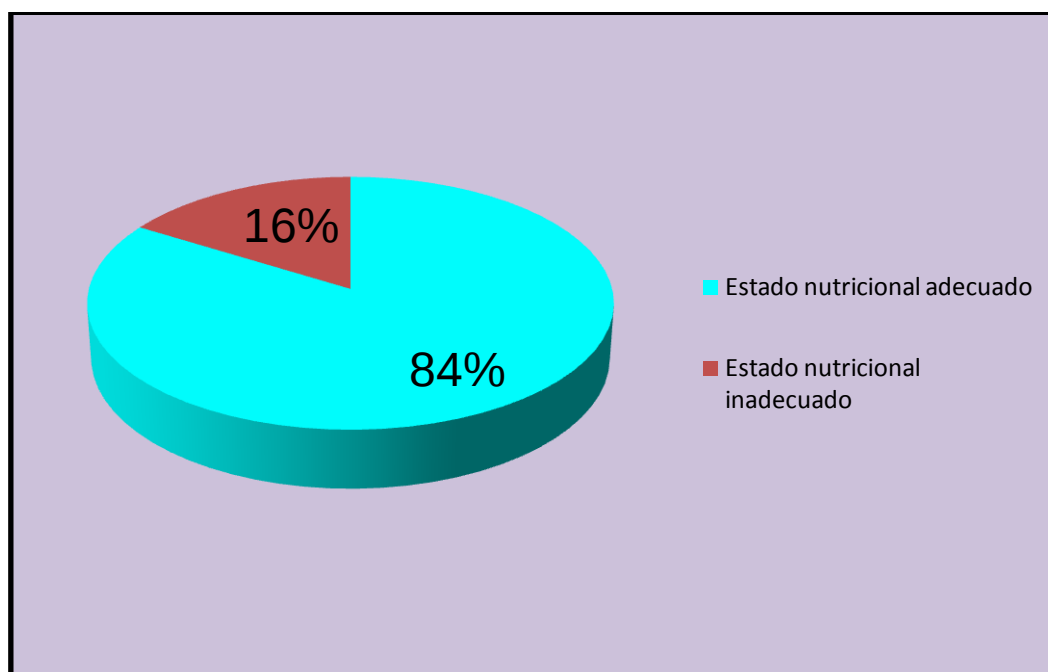
Grafico 3: Distribución de la muestra según las conductas alimentarias.
(n=80).



Según la evaluación de la conducta alimentaria en los 80 adolescentes, se pudo observar que predomina la conducta restrictiva, la cual refiere 46 casos y representa el 58%, luego la conducta externa con 31 casos y advierte el 39%.y con respecto a la conducta emocional cuenta son 3 casos, y representa el 3% de la muestra.

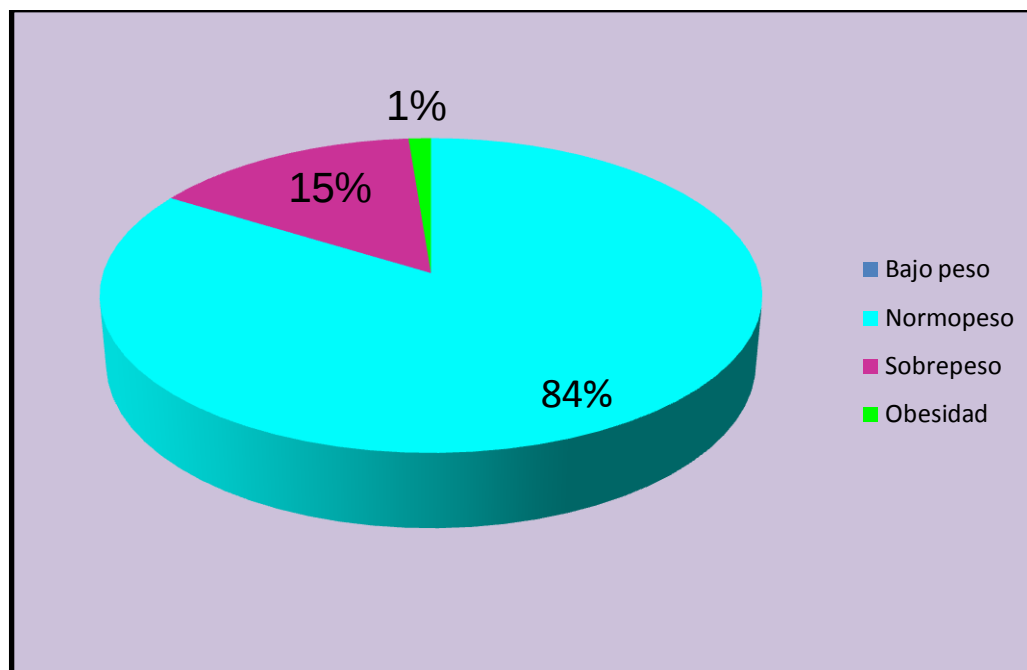
5.3. Descripción del estado nutricional antropométrico

Gráfico 4: Distribución de la muestra según estado nutricional antropométrico (n=80).



En este gráfico se observa que del total de la muestra ($n=80$), 67 alumnos presentan estado nutricional antropométrico adecuado (84%) y 13 alumnos presentan estado nutricional antropométrico inadecuado. (16%) esto da cuenta que en el grupo bajo estudio predomina el estado nutricional normal.

Gráfico 5: Distribución de la muestra según IMC en adolescentes del Colegio San José en Santiago del Estero, ciclo lectivo 2016. (n=80).



Se observa que predomina el normopeso en 67 casos, el cual representa el 84% del total de la muestra, mientras que 12 alumnos presentan sobrepeso, es decir el 15% de la muestra y un caso de obesidad (1%). No se detectó ningún caso de bajo peso (desnutrición).

Capítulo 6

Comprobación De Hipótesis

Para verificar las hipótesis que se postulan en la presente investigación se utiliza la prueba de *Chi cuadrado* para una y dos variables:

$$X^2_0 = (f_o - f_e)^2 / f_e$$

Si X^2_0 (real) es mayor a X^2_t (teórico) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación (H_i); si por el contrario, X^2_0 es menor que X^2_t se rechaza la H_i y se acepta la H_0 .

F_e = frecuencia esperada. F_o = frecuencia observada.

El nivel de significación (α) elegido es de 0,05 (probabilidad del 5% de error) y el índice de confianza (IC) es de 95%.

6.1 Hipótesis 1 (H^1):

La conducta alimentaria que presenta el grupo bajo estudio es *restrictiva*.

Hipótesis de nulidad (H^0):

La conducta alimentaria que predomina en el grupo bajo estudio no es restrictiva.

Tabla de comprobación de hipótesis (H^1)

	FO	FE	FO-FE	(FO-FE)(FO-FE)	(FO-FE)(FO-FE)/FE
Conducta emocional	3	26,66	-23,66	559,7	20,99
Conducta externa	31	26,66	4,34	18,83	0,70
Conducta restrictiva	46	26,66	20,66	426,83	16,01
Total	80	80	Chi real obtenido	37,70	

Para la verificación de la H^1 se trabajó con la prueba estadística χ^2 para una variable, con un valor de α (un nivel de significación) de 0,05% (probabilidad de error), con el 95% (IC-índice de confianza) y con 2 GL (Grados de Libertad).

$$GL = C - 1 \text{-----} GL = 3 - 1 = 2$$

Con estos parámetros, el valor teórico de χ^2 fue de **5,99**. El valor obtenido resultante de la aplicación de la fórmula determinó un χ^2 real de **37,70**.

Siendo este último superior al teórico, se refuta la H^0 , verificándose la H^1 .

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de índice de confianza que el tipo de conducta alimentaria que predomina en la mayoría del grupo bajo estudio, es restrictiva.

6.2 Hipótesis 2 (H_1^2):

El estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes es *adecuado*.

Hipótesis de nulidad (H^0). El estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes no es adecuado.

Tabla de comprobación de hipótesis (H_1^2)

Categorías	FO	FE	FO-FE	(FO-FE)(FO-FE)	(FO-FE)(FO-FE)/FE
Estado nutricional adecuado	67	40	27	729	18,22
Estado nutricional inadecuado	13	40	-27	729	18,22
Total	80	80	Chi real obtenido		36,45

Para la verificación de la H_1^2 se trabajó con la prueba estadística de χ^2 para una variable, con un valor de α (Nivel de significación) de 0,05% (probabilidad de error), Índice de Confianza (IC) del 95% y con 1 Grados de Libertad (GL).

$$GL = C - 1 \text{-----} GL = 2 - 1 = 1$$

Con estos parámetros, el valor teórico de χ^2 fue de **3,84**. El valor obtenido resultante de la aplicación de la fórmula determinó un χ^2 de **36,45**.

Siendo este último mayor al teórico, se refuta la H^0 , verificándose la H_1^2 .

Por lo tanto se puede afirmar con un 95% de índice de confianza que entre los adolescentes predominan aquellos que presentan un estado nutricional antropométrico adecuado.

6.3 Hipótesis 3 (H^3)

Existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico de la población en estudio.

Hipótesis de nulidad (H^0) No existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico de la población en estudio.

Tabla de contingencia: Conducta alimentaria según estado nutricional antropométrico

		Estado nutricional		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Conducta alimentaria	Emocional	2	2	4
	Restrictiva	39	7	46
	Externa	25	5	30
	 Total	66	14	80

Tabla de comprobación de Hipótesis H³

	FO	FE	FO-FE	(FOFE) (FO-FE)	(FO-FE)(FO-FE) F/E
CA ¹ E/ENA	2	3,3	-1,3	1,69	0,51
CA ² E/ENIN	2	0,7	1,3	1,69	2,41
CA ³ R/ENA	39	38	1	1	0,02
CA ⁴ R/ENIN	7	8,1	-1,1	2,21	0,27
CA ⁵ E/ENA	25	24,8	0,2	0,04	0,001
CA ⁶ E/ENIN	5	5,3	-0,3	0,09	0,016
Total	80	80	Chi real obtenido		3,22

Para la verificación de la H₃ se trabajó con la prueba estadística de Chi² para dos variables, con un valor de α (Nivel de significación) de 0,05% (probabilidad de error), Índice de Confianza (IC) del 95% y con 2 Grados de Libertad (GL).

$$GL = (F-1)(C-1) \text{-----} GL = (3-1)(2-1) = 2$$

Con estos parámetros, el valor teórico de Chi² fue de **5,99**. El valor obtenido resultante de la aplicación de la fórmula determinó un Chi² de **3,22**.

Siendo este último menor al teórico, se refuta la H₃, verificándose la H₀.

Por lo tanto se puede afirmar con un 95% de índice de confianza que no existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico de la población en estudio.

¹ Conducta alimentaria emocional y estado nutricional adecuado

² Conducta alimentaria emocional y estado nutricional inadecuado

³ Conducta alimentaria restrictiva y estado nutricional adecuado

⁴ Conducta alimentaria restrictiva y estado nutricional inadecuado

⁵ Conducta alimentaria externa y estado nutricional adecuado

⁶ Conducta alimentaria externa y estado nutricional inadecuado

Capítulo 7

Discusiones

Conclusiones, y

Propuestas

7.1. Discusiones

El grupo bajo estudio estuvo constituido por 80 adolescentes de ambos sexos, entre 17 y 18 años de edad, predominando los de 18 años.

Al analizar los datos obtenidos mediante la evaluación antropométrica, la mayoría (84%) de los adolescentes del colegio de gestión privada de Santiago del Estero presenta un estado nutricional adecuado, es decir, con normopeso y sin riesgos cardiovasculares, determinado por IMC y circunferencia de cintura respectivamente. Estos resultados no coinciden con el trabajo realizado por Morales y col. (2013) *Encuestas basadas en una escuela en la ciudad Brasileira de Maringa, en Paraná*, donde la muestra de los adolescentes presentó prevalencia de obesidad del 33% (mujeres 37%, y varones 28%).

Se comparó también este aspecto, en el trabajo realizado por Pi y col (2015) *Estado Nutricional en Estudiantes universitarios, su relación con el número de ingestas alimentarias diarias, y el consumo de macronutrientes*, donde un 50% de la muestra presentó sobrepeso, a diferencia del presente estudio, en donde solo el 16% de la muestra se encuentra con sobrepeso.

En la investigación realizada por Lacunza y col. (2013) *Déficits Sociales en adolescentes con sobrepeso y obesidad*, se registró un 18% de adolescentes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Este valor no coincide con el resultado obtenido en este estudio, el cual refiere 16% de casos de sobrepeso y obesidad. Otro punto a destacar en la investigación de Lacunza y col. (2015) es el contexto en el que se desarrollan los adolescentes seleccionados para el estudio, se realizó el trabajo de campo en una escuela pública de San Miguel de Tucumán, en un contexto rural y urbano, mientras que la muestra de este estudio fue escogida en un colegio privado en la provincia de Santiago del Estero, en un contexto únicamente urbano.

Según los resultados de la investigación, la mayoría de los adolescentes presenta una conducta restrictiva, lo que coincide con la investigación realizada por García y Marín en el año (2005) titulada *Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México*, donde se encontró que los mexicanos presentan las tasas más altas de conducta alimentaria restrictiva con una media de 1.51.

Por otro lado la investigación realizada por Vásquez y Vega (2015) reconocida como *Prevalencia de Conductas Alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas, México*, da cuenta que, los adolescentes que presentan ansiedad tienen mayor riesgo de presentar CAR a TCA ($X=0,31$), siendo ésta una característica de la conducta alimentaria emocional, en consecuencia no coincide con el estudio realizado en el colegio de Santiago del Estero, ya que predomina una conducta restrictiva. También en este trabajo el 26% de los adolescentes presenta obesidad, mientras que en este estudio corresponde al 1%.

En esta investigación la comprobación de la tercera hipótesis, que relaciona el estado nutricional antropométrico y la conducta alimentaria, evidencia que no hay relación entre ambas variables. Se entiende, por los aportes de los diversos autores, que el estado nutricional manifiesta el estilo de vida que cada individuo tiene o elige según las diversas circunstancias en las que se encuentra. Cabe señalar que el Estado Nutricional (EN) refleja en cada momento si el aporte, la absorción y la utilización de los alimentos son adecuados a las necesidades del organismo (Torresani, 2006). Por otra parte, la conducta alimentaria hace referencia al concepto propuesto por Osorio y col. (2006) como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingiere, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas.

7.2. Conclusiones

El presente estudio *Conducta alimentaria y estado nutricional antropométrico de un colegio de gestión privada de Santiago del Estero*, realizado durante el mes de diciembre de 2016, en el cual participaron 80 alumnos de ambos sexos entre 17 y 18 años, llegó a las siguientes conclusiones.

La presencia de los adolescentes de 18 años (69%) es significativamente mayor que la representación de los adolescentes 17 años (31%). Las mujeres y varones tienen el mismo porcentaje (50%) con respecto al sexo de la muestra analizada.

Respecto al logro de los objetivos de investigación propuestos para este estudio se cumplieron a largo plazo. Se describió la conducta alimentaria del grupo bajo estudio. Se determinó su estado nutricional antropométrico y se relacionó la conducta alimentaria con el mismo.

Los resultados obtenidos después de aplicar una encuesta autoadministrada y de realizar una evaluación antropométrica, son los siguientes.

En relación a la conducta alimentaria, la conducta restrictiva presenta 46 casos (58%). Esto da cuenta que los adolescentes al elegir su forma de alimentarse están condicionados por el ambiente, su disponibilidad alimentaria, las costumbres culturales y sus determinantes sociales con el fin de perder o mantener un peso particular.

Por otro lado, la conducta externa refiere 31 casos (39%); ésta se ve influenciada por factores socio-culturales como situación socioeconómica, estilo de vida, lugar de residencia, una constante exposición a la publicidad de alimentos y bebidas, la moda, el grupo de pares, la familia, entre otros.

Finalmente, la conducta emocional tiene 3 casos y representa el (3%) de la muestra; la misma manifiesta que el individuo actúa de forma impulsiva o descontrolada o excesivamente controlada. Por lo tanto, presenta insatisfacción con el propio cuerpo y baja autoestima.

Para valorar el estado nutricional antropométrico se consideró el IMC y la CC. El grupo bajo estudio presenta un estado nutricional antropométrico adecuado con 67 casos (84%), mientras que 13 casos (16%) manifiesta un estado nutricional

antropométrico inadecuado. De modo que es importante en este período de la vida lograr un buen estado nutricional y mantener un ritmo de crecimiento satisfactorio, lo que mejorará el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta, previniendo las enfermedades crónicas de base nutricional.

En cuanto a la comprobación de la primera hipótesis de investigación se puede afirmar con un 95% de índice de confianza que el tipo de conducta alimentaria que manifiesta tener la mayoría del grupo bajo estudio, es restrictiva. Respecto a la segunda hipótesis, entre los adolescentes predominan aquellos que presentan un estado nutricional antropométrico adecuado. Y por último la tercera hipótesis sostiene que no existe relación entre el estado nutricional antropométrico con la conducta alimentaria.

Se llega por lo tanto a la conclusión de que el estado nutricional antropométrico de la mayoría de los alumnos es adecuado. Es decir, no existen riesgos cardiovasculares y presentan un peso normal, la conducta alimentaria que posee la mayoría es restrictiva y finalmente, no existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico del grupo bajo estudio.

Respecto al ámbito social de esta problemática, cabe señalar que la cultura posmoderna llevó a la personalización del sujeto, el cual se auto concibe como un individuo constituido por un cuerpo con necesidades que deben ser satisfechas, entre las cuales se encuentra la comida. Durante los primeros años de vida la familia desempeña un papel fundamental en la configuración de los hábitos alimentarios del individuo. Los modos de alimentarse, los comportamientos alimentarios, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente influenciados por el aprendizaje y las experiencias vividas. Sin embargo, al llegar a la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia, por lo tanto el grupo de amigos, las referencias sociales y culturales se convierten en condicionantes claves de la alimentación del adolescente. Los adolescentes son vulnerables a la influencia de ciertos patrones estéticos. Actualmente pueden presentar alteraciones en la conducta alimentaria, a veces imbuidos por modas y corrientes sociales, otras por exigencias internas y externas. Esto es la clave fundamental en la adolescencia, donde la identidad aún no está consolidada y la autoestima puede resentirse por la forma física.

Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se obtienen a través de la relación directa de los adolescentes con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el status social, los símbolos afectivos, las tradiciones culturales y su conducta alimentaria individual, de todo lo mencionado anteriormente dependerá la salud y bienestar de los mismos.

7.3. Propuestas

Esta investigación resulta de gran importancia en el área de Nutrición y Psicología, ya que permite evaluar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes y establecer posibles alteraciones emocionales y comportamientos frente a los alimentos de los mismos, y observar de qué manera repercute sobre sus conductas alimentarias.

A continuación sugiero las siguientes propuestas:

- ✓ Fortalecer el estado nutricional de la población.
- ✓ Profundizar en educación alimentaria nutricional en alumnos, padres, profesores, y familia en general.
- ✓ Enseñar formas de alimentación saludable.
- ✓ Enseñar a seleccionar alimentos sanos que colaboren para el crecimiento y desarrollo de los mismos.
- ✓ Informar sobre colaciones e ingestas dentro de la institución.
- ✓ Promover la incorporación de actividades recreativas al aire libre y disminuir las horas destinadas a actividades sedentarias, para mantener el estado nutricional normal.
- ✓ Profundizar una alimentación luego de realizar actividad física, ya que fue lo que más llamo la atención con las preguntas de los mismos.
- ✓ Enseñar cuales son los alimentos para un desayuno completo y equilibrado.
- ✓ Educar la importancia del buen estado nutricional.
- ✓ Promover hábitos de alimentación
- ✓ Para el cumplimiento de estas propuestas será fundamental contar con la intervención de nutricionistas y el apoyo de autoridades escolares y padres de alumnos. Sugiriéndose como estrategias de intervención: el dictado de charlas, la utilización de juegos y la realización de diversas actividades recreativas e interactivas.

Bibliografía

Aguilera y Milián (2006). *Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes* Terapia psicológica 2009, Vol. 27, N°2, 181-190

Aguirre, P. (2010). *Ricos flacos gordos y pobres*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.

Aguirre, P. (2000). *Estrategias domésticas de consumo en el área metropolitana de Buenos Aires*. [Tesis doctoral].

Baños, R. M., Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P., y Botella, C. (2001). *Validación del cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario Infantil (DEBQ-C) para su uso con niños españoles*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112011000400032&script=sci_arttext

Domínguez Vásquez, P., Olivares Cortés, S., y Santos, J. L. (2010) *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Domínguez Vásquez, Osorio, Santos (2008), *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad*, Chile, edición archivos latinoamericanos de la salud.

Dorn, T W (1996). *Introducción a la antropometría*, recuperado, Buenos Aires.

Filgueira, J (2013) Deficits sociales en adolescentes con sobrepeso y obesidad. revista scielo, Uruguay, 20-29.

García V, y Marín Llopis Jm, (2005) *Evaluación de las conductas alimentarias de riesgo, estudio transcultural entre España y México*, vol 5. 223-232 México, International journal of psychology and psychological therapy.

Hernández, A. (2010). *Tratado de nutrición*. Tomo IV. Nutrición clínica (2ª edic.). España: Editorial médica Panamericana.

Herrando, A, (2015) *Exceso de peso, riesgo cardiovascular, y conductas alimentarias, en escolares de distintos contextos de la provincia de Tucumán*. Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. [Tesis de licenciatura]

Hidalgo, G, Fernandez, C, Carrizo B 2011 *Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México.*

Lara, D (2013) *Estudio de la conducta alimentaria en escolares y su relación con el estado nutricional.* Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino. [Tesis de licenciatura]

Lacunza A, Caballero S, Salazar R, Sal J, (2013) *Déficits sociales en adolescentes Ciencias.* Psicol.vol.7 Montevideo 2013

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688->

López C, (2010) *Calidad de vida del adolescente.* La Habana Cuba, biblioteca virtual, Revista cubana de pediatría, vol. 82-4-10.

Lorenzo, J., Guidoni, M. E., Díaz, M., Marenzi, M. S., Lestingi, M. E. y Lasivita, J. (2007). *Nutrición del niño sano.* Rosario de Santa Fe, Argentina: Esteban Oscar Mestre.

Miligram D, Tonetti M, (2010), *Semiología del estado nutricional, abordaje de los adolescentes con problemas relacionado a la alimentación*, cap 24, Rosario, Argentina, Org. Panamericana de la Salud.

Montcada M, (2004), *Nutrición y trastornos de la conducta alimentaria*, (modulo 9), Colombia, Universidad Atlantica.

Morales A, Falcao B, (2013). *Lifestyle factors and socioeconomic variables associated with abdominal obesity in Brazilian adolescents.* Ann Hum Biol 1-8.

Osores, M, Delgado J, (2006), *revista conducta alimentaria y desarrollo en adolescentes.*

<http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8399>

Osorio J W, (2002) *Desarrollo de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios* ,Peru ,717-7634. Revista peruana de nutrición ,

Osorio, J W (2006) *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia*, revista chilena de nutrición,Chile 456-654.

Pi, R, Vidal P, Aballay L (2015) Revista Nutricion Hospitalaria Buenos Aires Argentina.

Sampieri H, Baptista y Collado (2006) *Metodologia de la investigacion*, Mexico, Mc Graw Hill.

Tartaglia A, (2017) *Hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes*, Tucumán, Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino. [Tesis de licenciatura]

Torresani M E (2006) *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires Argentina Edeba.

Urzua M. A., Avendaño, H. F., Díaz, C. S., Checura, D. (2010). *Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en el pre adolescencia*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

Vásquez C, Vega Salvador (2015) *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas, del distrito general, México*. Revista española de nutrición comunitaria 15-21.

Villagra Pinto, Guedes, Dartagnan Astudillo, Hernán A, Moya Morales, (2014) *Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos*. Salud Publica 46-52, 2014. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-

Yudowsky, A 2004 *Ficha de catedra Educacion nutricional, cultura como orden simbolico*, UNSTA

Yudowsky, A. (2015) *Ficha de catedra trastornos de la conducta Alimentaria, educacion nutricional*, UNSTA.

Anexos

Anexo 1: Pedido de autorización al Rector

San Miguel de Tucumán, 2 de Agosto, 2016

Al Sr. RECTOR

Del Colegio San José

Santiago del Estero

S _____ / _____ D

La que suscribe ELIAS MA. VIRGINIA 32055666, alumna de la Carrera de Licenciatura en Nutrición, de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a los fines de solicitarle autorización para aplicar una encuesta y realizar una valoración antropométrica de peso, talla, circunferencia de cintura a los alumnos de 5º año, turno mañana, de la institución a su cargo. Ya que estoy realizando una investigación para concluir mi carrera. El tema de la misma trata sobre *Conducta alimentaria y estado nutricional antropométrico en alumnos del secundario de un Colegio de gestión privada de Santiago del Estero año 2016*.

Cuando se aplique la encuesta, y se realice la valoración antropométrica, en este grado se explicará a los alumnos todo lo relacionado con la misma. Su completamiento llevará alrededor de 30 minutos.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saluda a Ud. con distinguida consideración.

Elías Ma Virginia
Licenciatura en Nutrición UP34-0785

Anexo 2: Consentimiento informado

Notificación

El presente trabajo de tesis de la licenciatura en titulado *Conducta alimentaria y estado nutricional antropométrico en alumnos del secundario de un Colegio de gestión privada de Santiago del Estero año 2016*, elaborado por Elías Ma Virginia, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la facultad de Cs de la Salud de la UNSTA.

Los objetivos de este trabajo son:

- Valorar la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico en alumnos del secundario de un colegio de Gestión Privada de Santiago del Estero, 2016.
- Describir la conducta alimentaria del grupo bajo.
- Determinar el estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes.
- Relacionar la conducta alimentaria con el estado nutricional antropométrico de los adolescentes.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacerla consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas preguntas del cuestionario le resulten incómodas tiene el derecho de hacérselo saber a Srta. Elías, Ma. Virginia o directamente negarse a responder.

Desde ya agradece su participación

Cordialmente

Elías Ma. Virginia

Firma.....

Aceptación

.....**ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en este Trabajo de investigación conducida por ELIAS MARÍA VIRGINIA.** He sido informado que los fines de este trabajo son:

- Valorar la conducta alimentaria y el estado nutricional antropométrico en alumnos del secundario de un colegio de Gestión Privada de Santiago del Estero, 2016.
- Describir la conducta alimentaria del grupo bajo.
- Determinar el estado nutricional antropométrico del grupo de adolescentes.
- Relacionar la conducta alimentaria con el estado nutricional antropométrico de los adolescentes.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usara para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacerla consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas preguntas del cuestionario le resulten incómodas tiene el derecho de hacérselo saber a una autoridad del mismo o directamente negarse a responder.

Apellido y nombre del participante.....

Firma.....

Fecha.....

Anexo N°3: Encuesta

Soy alumna de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSTA. Para concluir mi carrera estoy realizando una investigación, cuyo título es *Conducta alimentaria y estado nutricional antropométrico en un colegio de gestión privada de Santiago del Estero 2016*. Por eso te pido que completes esta encuesta de carácter anónimo, cuyos datos serán empleados solamente para este estudio. Muchas gracias por tu opinión.

Instructivo: Marca con una cruz (x).

Enunciados	No	A veces	Sí
1. Deseo comer cuando siento olor a comida.			
2. Deseo comer cuando estoy solo/a.			
3. Deseo comer cuando estoy alterado/a			
4. Consumo alimentos dietéticos o light			
5. Puedo resistirme a una rica comida			
6. Como poco para no subir de peso.			
7. Deseo comer cuando me va mal en los exámenes.			
8. Tengo tentación por hamburguesas, panchitos, papas fritas, chocolates etc.			
9. Rechazo comidas cuando me siento preocupado por el peso.			
10. Deseo comer cuando tengo miedo.			
11. Trato de no comer después de la cena.			
12. Trato de no comer entre comidas.			

13. Tengo ganas de comer cuando estoy ansioso/a.			
14. Me dan ganas de comer cuando estoy triste.			
15. Me dan ganas de comer cuando están preparando comida.			
16. Deseo comer cuando las cosas no me salen bien			
17. Tengo ganas de comer menos luego de comer demasiado			
18. Deseo comer más de lo normal cuando mis amigos están comiendo,			
19. Alimentación emocional			
20. Alimentación externa			
21. Alimentación restrictiva			
22. Puntaje total			

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo N°4: Registro de valoración del estado nutricional antropométrico

Categorías/ N°Orden	Sexo	Edad	Peso	Talla	IMC	CC
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						